flash GRIPPE

volume 1 / numéro 5

Le 25 février 2011

L'ACTIVITÉ GRIPPALE EST ENCORE ÉLEVÉE AU QUÉBEC

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

L'indice d'activité grippale demeure élevé, avec une tendance à la baisse, au Québec pour la semaine se terminant le 19 février 2011 (CDC 07). Les laboratoires sentinelles ont signalé 381 tests positifs (soit 19,8 % des tests effectués) pour l'influenza: 360 pour l'influenza A (94,5 %) et 21 pour l'influenza B (5,5 %). Depuis la semaine se terminant le 4 septembre 2010 (CDC 35), près de 97 % des souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé appartiennent au sous-type A(H3N2).

La proportion des appels passés à Info-Santé 8-1-1 pour un syndrome d'allure grippale (SAG) a diminué par rapport à la semaine précédente, pour atteindre 1,67 % durant la semaine se terminant le 19 février 2011 (CDC 07).

La vaccination reste indiquée. Elle demeure la meilleure protection contre la grippe.

CANADA

Pour la période du 6 au 12 février 2011 (semaine CDC 06), l'Agence de la santé publique du Canada rapporte que le pourcentage des tests positifs pour l'influenza a légèrement augmenté dans l'ensemble du pays par rapport à la semaine précédente, pour atteindre 20,2 %. L'activité grippale continue d'augmenter dans les provinces de l'Atlantique. Depuis le début de la saison grippale, le virus A(H3N2) est la souche prédominante en circulation. Cette souche est incluse dans le vaccin contre la grippe produit pour la saison 2010-2011.

INTERNATIONAL

Aux États-Unis, l'activité grippale est demeurée élevé durant la période du 6 au 12 février 2011 (semaine CDC 06). La proportion des tests positifs pour l'influenza a atteint 35,0 %. La proportion des décès causés par une pneumonie ou par la grippe (8,9 %) dépasse le seuil épidémique (8,0 %) et celle des consultations pour un SAG (4,5 %) dépasse le seuil national (2,5 %). Depuis quelques semaines, on note une augmentation de la proportion de tests positifs pour le virus A(H1N1) pandémique parmi tous les tests positifs pour l'influenza A dont le sous-type est connu.

En Europe, le niveau d'activité grippale continue d'augmenter d'ouest en est pour la semaine se terminant le 12 février 2011 (semaine CDC 06). Au cours des dernières semaines, il y a eu un changement dans la prédominance des souches pour certaines régions du continent. La proportion de l'influenza B a augmenté dans les pays de l'Europe de l'Ouest, alors que l'influenza A(H1N1) pandémique prédomine dans certains pays de l'Europe de l'Est.

Contexte

La surveillance de la grippe saisonnière et des autres virus respiratoires repose sur la surveillance virologique assurée par le réseau des laboratoires sentinelles, la surveillance des syndromes d'allure grippale (d'après les appels à Info-Santé 8-1-1 et les consultations dans les urgences, auprès des groupes de médecine de famille sentinelles et dans les régions nordiques), la surveillance des éclosions dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la surveillance des admissions pédiatriques ainsi que la surveillance des pneumonies et de l'influenza dans les centres hospitaliers du Québec.

Québec

ACTIVITÉ GRIPPALE AU QUÉBEC

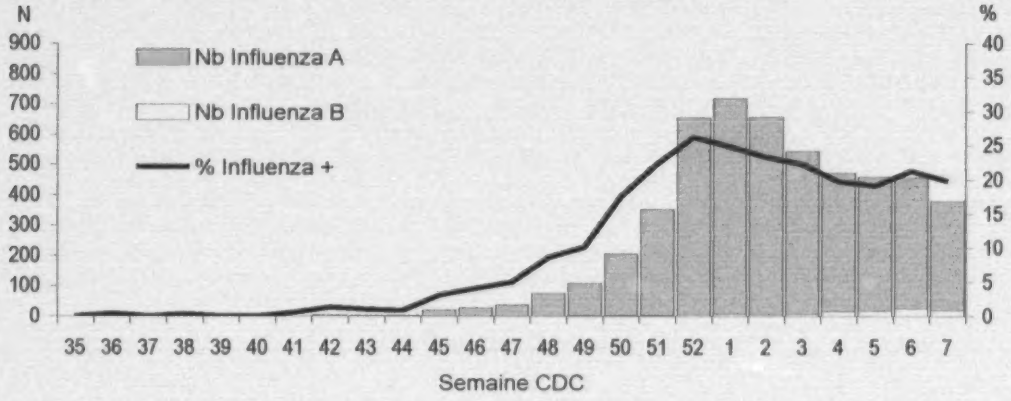
Surveillance virologique

Pendant la semaine se terminant le 19 février 2011 (CDC 07), les laboratoires sentinelles du Québec ont fait 1926 tests pour détecter la présence du virus de l'influenza. De ceux-ci, 381 spécimens (19,8 %) se sont révélés positifs : 360 pour l'influenza A (94,5 %) et 21 pour l'influenza B (5,5 %). Parmi les 77 souches d'influenza A dont le sous-type est connu, 75 (97,4 %) sont de sous-type A(H3N2) et 2 (2,6 %) sont de sous type A(H1N1) pandémique. Les échantillons trouvés positifs pour l'influenza ont été prélevés sur des personnes résidant dans dix-sept régions sociosanitaires du Québec.

Depuis la semaine se terminant le 4 septembre 2010 (CDC 35), près de 97 % des souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé appartiennent au sous-type A(H3N2).

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs d'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2010-2011



Source : LSPQ, INSPQ, 22 février 2011

Par ailleurs, d'autres virus respiratoires circulent au Québec. Pour la semaine se terminant le 19 février 2011 (CDC 07), les laboratoires sentinelles ont rapporté 11 tests positifs pour les virus parainfluenza (1,8 %), 20 tests positifs pour l'adénovirus (3,3 %), 7 tests positifs pour le coronavirus (3,0 %) et 14 cas de métapneumovirus humain (3,0 %). En ce qui concerne le virus respiratoire syncytial, on a dénombré 209 tests positifs (21,3 %).

Le Laboratoire de santé publique du Québec gère un programme de surveillance de l'influenza et des autres virus des voies respiratoires. Les données sont régulièrement mises à jour sur le site Web suivant : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza/surveillance

Le Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) fait la mise à jour hebdomadaire des données de surveillance de la grippe, qui sont consultables à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?indicateurs

Caractérisation antigénique et résistance aux antiviraux

Entre le 1er septembre 2010 et le 18 février 2011, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) du Canada a caractérisé 273 virus de l'influenza. Les 159 souches (dont 60 au Québec) de type A(H3N2) sont analogues à A/Perth/16/2009, alors que les 52 souches (dont 1 au Québec) d'influenza de type A(H1N1) sont analogues à A/California/07/2009 (souche pandémique). Des 62 souches (dont 1 au Québec) de type B, 61 sont analogues à B/Brisbane/60/2008, et 4 de celles-ci ont démontré des titres réduits à un antisérum produit contre la souche B/Brisbane/60/2008. Une souche analogue à B/Florida/04/2006 a été identifiée en Colombie-Britannique. À l'exception de cette dernière, toutes les souches sont incluses dans le vaccin contre la grippe produit pour la saison 2010-2011. La souche B/Florida/04/2006 était incluse dans le vaccin fabriqué pour la saison 2008-2009.

TABLEAU 1

Résultats des analyses de sensibilité aux antiviraux effectuées au LNM depuis le 1er septembre 2010

	AMANTADINE			OSELTAMIVIR			ZANAMIVIR		
	Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes	
	(N)	(N)	(%)	(N)	(N)	(%)	(N)	(N)	(%)
Influenza A (H3N2)	234	233	99,6	138	0	0	137	0	0
Influenza A (H1N1) pandémique	51	51	100	50	0	0	47	0	0
Influenza B	-	-	-	52	0	0	53	0	0

Source : LNM, 17 février 2011

Surveillance de la morbidité ambulatoire

Durant la semaine se terminant le 19 février 2011 (CDC 07), le pourcentage des appels passés à Info-Santé 8-1-1 pour un syndrome d'allure grippale (SAG) a diminué par rapport à la semaine précédente, pour atteindre 1,67 %.

Au Nunavik (région 17), la proportion des consultations pour un SAG était de 12 % le lundi 14 février 2011. Dans les Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18), la proportion de ces consultations s'établissait à 2,7 % à cette même date.

La surveillance des infections respiratoires et de la grippe par les groupes de médecine de famille sentinelles suit son cours. Du 30 janvier au 12 février 2011 (semaines CDC 05 et CDC 06), 65 prélèvements ont été effectués et l'influenza a été détecté dans 38 d'entre eux (58 %), dont 35 étaient positifs pour l'influenza A(H3N2), 2 pour l'influenza A(H1N1) pandémique et 1 pour l'influenza de type B. La proportion des SAG par rapport à l'ensemble des consultations ainsi que l'incidence hebdomadaire de l'influenza parmi les SAG ont augmenté à la semaine CDC 05 avant de diminuer légèrement à la semaine CDC 06.

Surveillance des hospitalisations pédiatriques

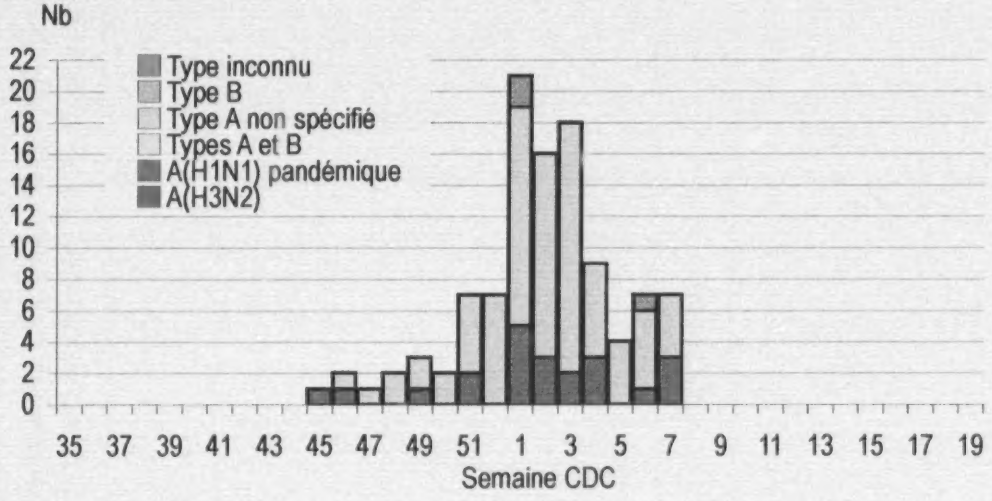
Trois centres hospitaliers pédiatriques du Québec participent au programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : le Centre mère-enfant de Québec (CHUQ), le CHU Sainte-Justine et l'Hôpital de Montréal pour enfants. Au cours de la semaine se terminant le 12 février 2011 (CDC 06), ils ont rapporté 14 hospitalisations associées à l'influenza A. Depuis le début de la saison grippale, 162 hospitalisations associées à l'influenza (soit 153 cas d'influenza A et 9 cas d'influenza B) ont été signalées par ces centres.

Surveillance des éclosions dans les CHSLD

Pour la semaine se terminant le 19 février 2011 (CDC 07), 7 éclosions d'influenza A dans les CHSLD ont été signalées dans les régions du Bas St-Laurent (1), de la Capitale-Nationale (1), de l'Outaouais (1), de Laval (1) de l'Estrie (1) et de la Montérégie (2). Depuis le début de la saison, 107 éclosions d'influenza dans les CHSLD ont été rapportées (104 éclosions d'influenza A et 3 éclosions d'influenza de type inconnu). Parmi les éclosions d'influenza A dont le sous-type est connu, 22 sont de sous-type A(H3N2).

GRAPHIQUE 2

Nombre d'éclosions d'influenza dans les CHSLD, selon le type et la semaine de déclaration, Québec, saison 2010-2011



Source : Registre Éclosions, 23 février 2011

ACTIVITÉ GRIPPALE AU CANADA ET DANS LE MONDE

Au Canada

Pour la période du 6 au 12 février 2011 (semaine CDC 06), l'Agence de la santé publique du Canada rapporte que le pourcentage des tests positifs pour l'influenza a légèrement augmenté dans l'ensemble du pays pour atteindre 20,2 %, comparativement à 19,8 % la semaine précédente. L'activité grippale continue d'augmenter dans les provinces de l'Atlantique. Au cours de cette période, 1 région a rapporté une activité étendue (au Québec), 23 régions signalaient une activité localisée (en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, en Ontario, au Québec, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick ainsi qu'à Terre-Neuve-et-Labrador) et 25, une activité sporadique.

Des 1 280 tests positifs comptabilisés durant la période du 6 au 12 février 2011 (semaine CDC 06), 420 (32,8 %) le sont pour le virus A(H3N2), 88 (6,9 %) le sont pour le virus A(H1N1) pandémique et 653 (51,0 %) le sont pour le virus de l'influenza A, sans détermination du sous-type ; enfin, 119 tests (9,3 %) ont été trouvés positifs pour le virus de type B. Le pourcentage de tests positifs pour le virus de type B a légèrement augmenté, atteignant 9,3 % pour la semaine CDC 06, comparativement à 7,4 % pour la semaine CDC 05. Le pourcentage de tests positifs pour le virus A(H1N1) pandémique – parmi tous les tests positifs pour le sous-type A – est demeuré stable dans les dernières semaines.

Le taux national des consultations pour un SAG établi pour la semaine CDC 06 correspond à ce qui est prévu à cette période de l'année.

Depuis le début de la saison (semaine CDC 35), 372 hospitalisations pédiatriques ont été rapportées au réseau IMPACT, dont 33 au cours de la période allant du 6 au 12 février 2011 (semaine CDC 06).

Le niveau de détection du virus respiratoire syncytial poursuit son augmentation (19,0 %), tandis que l'on continue de rapporter de faibles niveaux de détection des autres virus respiratoires.

Pour de plus amples renseignements, consultez le site Web de l'Agence : www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php

Aux États-Unis

Aux États-Unis, la proportion des tests positifs pour l'influenza a atteint 35,0 % pour la semaine se terminant le 12 février 2011 (CDC 06). Tous les États signalent une activité grippale, dont 37 rapportent une activité grippale étendue. Parmi les tests positifs pour le virus de l'influenza, 78,6 % le sont pour l'influenza A et 21,4 %, pour l'influenza B. Parmi les souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé, 56,9 % correspondent à l'influenza A(H3N2) et 43,1 % à l'influenza A(H1N1) pandémique. Depuis quelques semaines, on note une augmentation de la proportion des tests positifs pour le virus A(H1N1) pandémique parmi tous les tests positifs pour l'influenza A dont le sous-type est connu.

Pour la semaine se terminant le 12 février 2011 (CDC 06), la proportion des décès causés par une pneumonie ou par la grippe (8,9 %) dépasse le seuil épidémique (8,0 %) et celle des consultations pour un SAG (4,5 %) dépasse le seuil national (2,5 %).

Pour plus de renseignements sur la surveillance de la grippe aux États-Unis, visitez le site Web suivant :
www.cdc.gov/flu/weekly

En Europe

En Europe, le niveau d'activité grippale continue d'augmenter d'ouest en est pour la semaine se terminant le 12 février 2011 (semaine CDC 06). Au cours des dernières semaines, il y a eu un changement concernant la prédominance des souches dans certaines régions du continent. La proportion de l'influenza B a augmenté dans les pays de l'Europe de l'Ouest, alors que l'influenza A(H1N1) pandémique prédomine dans certains pays de l'Europe de l'Est.

La proportion des spécimens positifs pour l'influenza analysés dans le réseau de médecins sentinelles est de 44 % pour la semaine CDC 06. Depuis la semaine du 4 octobre 2010, 72 % des spécimens positifs pour l'influenza sont de type A et 28 %, de type B. Parmi les souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé depuis cette date, 96 % correspondent à l'influenza A(H1N1) pandémique, 4 % à l'influenza A(H3N2) saisonnière et moins de 1 % à l'influenza A(H1N1) saisonnière. Parmi les isolats d'influenza A(H1N1) pandémique analysés pour leur sensibilité aux antiviraux, 3,8 % étaient résistants à l'oseltamivir.

Pour plus de renseignements sur la surveillance de la grippe en Europe, visitez le site
http://www.eurofl.org/index.php

Ailleurs dans le monde

À l'échelle planétaire, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte, en date du 11 février 2011, que l'activité grippale est en train de décliner en Afrique du Nord et au Moyen-Orient alors que certains pays du nord de l'Asie connaissent une augmentation de l'activité de l'influenza A(H1N1) pandémique. Dans les régions tropicales, plusieurs pays du sud de l'Asie connaissent une augmentation récente de l'activité grippale, due surtout à l'influenza A(H1N1) pandémique, tandis que les autres régions tropicales du monde et les zones tempérées de l'hémisphère sud connaissent une activité plutôt faible.

L'OMS rapporte qu'en général, les virus de l'influenza A(H1N1) pandémique et B prédominent en Asie et en Europe alors que l'influenza A(H3N2) prédomine en Amérique du Nord, bien que l'activité de l'influenza A(H1N1) pandémique y soit en augmentation.

Pour plus de renseignements sur la surveillance internationale, visitez le site Web suivant : www.who.int/csr/disease/influenza/u/en/index.html

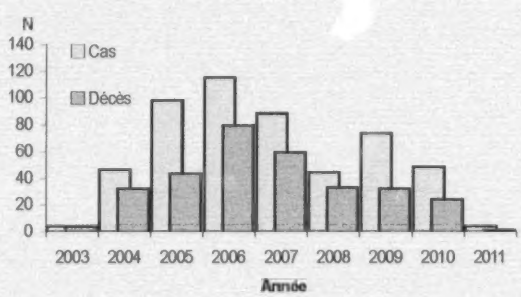
Influenza A(H5N1) chez l'humain

En date du 9 février 2011, 4 cas humains d'influenza A(H5N1), dont 1 décès, ont été rapportés à l'OMS depuis le début de l'année 2011 (graphique 3). Ces cas ont été recensés au Cambodge (1 cas, 1 décès) et en Égypte (3 cas). En 2010, 48 cas humains d'influenza A(H5N1) – dont 24 décès – avaient été rapportés à l'OMS. Ces données provenaient du Cambodge (1 cas, 1 décès), de la Chine (2 cas, dont 1 décès), de l'Égypte (29 cas, dont 13 décès), de l'Indonésie (9 cas, dont 7 décès) et du Vietnam (7 cas, dont 2 décès).

L'OMS présente le tableau complet des cas humains survenus depuis 2003 à l'adresse suivante :
www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/index.html

GRAPHIQUE 3

Nombre de cas humains de l'influenza A(H5N1) hautement pathogène et de décès confirmés, rapportés annuellement à l'OMS depuis 2003



Source : OMS, 9 février 2011.

RECOMMANDATIONS

Vaccination

Vaccin trivalent contre la grippe saisonnière (saison 2010-2011)

Le vaccin contre la grippe saisonnière distribué en 2010-2011 dans l'hémisphère Nord contient les souches analogues à A/California/07/2009 (H1N1), à A/Perth/16/2009 (H3N2) et à B/Brisbane/60/2008. La souche d'influenza A (H1N1) qu'il contient est analogue à la grippe A(H1N1) pandémique. Depuis le début de la saison, toutes les souches d'influenza A et B caractérisées au Canada sauf une sont appariées aux souches incluses dans le vaccin.

Recommandation concernant la vaccination

La campagne de vaccination contre la grippe suit son cours depuis le 1er novembre dernier. Les personnes non vaccinées qui font partie des groupes à risque ou qui sont en contact avec une personne à risque (proches, travailleurs de la santé) sont invitées à consulter leur centre de santé et de services sociaux ou leur médecin pour recevoir le vaccin contre la grippe. Même si ces personnes ont été vaccinées contre la grippe A(H1N1) pandémique, elles devraient être vaccinées à nouveau cette année pour avoir une protection maximale contre les souches circulantes, d'autant plus que la principale souche caractérisée à ce jour au Québec est celle de l'influenza A(H3N2). Plusieurs des personnes à risque sont aussi admissibles à la vaccination contre le pneumocoque. Plus de détails concernant la vaccination à l'adresse suivante : http://infogrippe.gouv.qc.ca/?lg=fr-CA

Éclosion dans les CHSLD

Une mise à jour de la définition d'éclosion d'influenza dans les CHSLD a été approuvée par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses le 8 février 2010. Les recommandations pour la gestion des éclosions d'influenza dans les CHSLD ont été révisées pour la saison 2010-2011 et sont regroupées dans la Fiche synthèse sur l'influenza dans les CHSLD 2010-2011. Ces deux documents sont accessibles à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?professionnels_de_la_sante

Surveillance des effets indésirables des antiviraux

La consommation d'antiviraux peut produire des effets indésirables sur la santé de certaines personnes. Le programme Canada Vigilance, de Santé Canada, permet de recueillir et d'évaluer les effets indésirables des produits de santé (produits pharmaceutiques, biologiques ou radiopharmaceutiques et produits de santé naturels) commercialisés au Canada. Ce programme est soutenu par les bureaux régionaux de Canada Vigilance, qui sont autant de points de service aux professionnels et aux consommateurs. Les bureaux régionaux recueillent les déclarations, puis ils les transmettent au bureau national de Canada Vigilance pour une analyse plus approfondie. La déclaration peut se faire en ligne, par téléphone ou, encore, en soumettant, par télécopieur ou par la poste, le formulaire de Canada Vigilance conçu à cette fin.

Pour plus de renseignements : www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/report-declaration/index-fra.php

Anticorps monoclonaux contre le VRS : palivizumab (Synagis^{MD})

Le palivizumab est habituellement recommandé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les bébés prématurés lorsque le VRS est identifié dans une proportion supérieure à 5 %. En raison de la circulation actuelle du VRS (21,3 %), la prescription du palivizumab est présentement recommandée comme mesure prophylactique pour prévenir la bronchiolite.

Conseils de santé aux voyageurs

Les conseils de santé que l'Agence de la santé publique du Canada donne aux voyageurs se trouvent sur le site Web de l'Agence, à l'adresse suivante : www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/pub_f.html

Prévention

Compte tenu de la circulation des virus respiratoires, l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente doit être appliquée dans tous les milieux de soins.

Pour plus de renseignements : Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins – Avis scientifique, émis par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec en 2004 (www.inspq.qc.ca/publications).

Surveillance de l'influenza saisonnière

OMS : www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html

États-Unis : www.cdc.gov/flu

Europe : www.euroflu.org

MSSS : www.infogrippe.gouv.qc.ca

Agence de santé publique du Canada :
www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php

INSPQ/LSPQ : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza

Surveillance de la grippe A(H1N1)

OMS : www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html
États-Unis : www.cdc.gov/h1n1flu/
Canada : www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/swine-porcine/surveillance-fra.php

Surveillance de l'influenza aviaire

OMS : www.who.int/csr/don/en

FAO : www.fao.org/avianflu/fr/index_fr.html

OIE : www.oie.int/fr/info_ev/fr_AI_avianinfluenza.htm

Personnes ayant contribué à ce numéro :

Christine Lacroix, Danielle Vachon, Soulyvane Nguon, Céline Gariépy, Nadia Abdelaziz, Marlène Mercier, Monique Landry, Danielle Auger ainsi que les membres du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza (GPSVI) : Hugues Charest, Michel Couillard, Lucie Paré, Monique Douville-Fradet, et Renée Paré.

Design et mise en page : Sébastien Roy

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash Grippe* en consultant le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :
www.infogrippe.gouv.qc.ca

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash Grippe* par courriel peuvent s'inscrire à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement

Prochaine parution : le 18 mars 2011

Le bulletin *Flash Grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec, les directions régionales de santé publique.

Santé et Services sociaux Québec